

recensioni, commenti e segnalazioni

A cura di
Federica Napolitani Cheyne



IN BUONA SALUTE.
Dieci argomenti per difendere la sanità pubblica.
Paolo Vineis, Nera Dirindin.
Torino: Einaudi; 2004.
125 p.
ISBN 88-06-16588-7.
€ 12,00.



GIURO DI ESERCITARE LA MEDICINA IN LIBERTÀ E INDIPENDENZA.
Medici e industria.
Marco Bobbio.
Torino: Einaudi; 2004.
289 p.
ISBN 88-06-16691-2.
€ 15,00.

Due spettri ingombranti e rumorosi turbano sempre più spesso il sonno dei castellani della medicina e del folto stuolo dei loro serventi addetti alle varie mansioni sia tecniche che amministrative. La crescente inquietudine che ne deriva è testimoniata dal flusso sempre più imponente di omelie recriminatorie e propositive: sullo sganghero dei sistemi sanitari provocato dalla lievitazione dei costi (il primo spettro); sui conflitti di interesse creati dai legami sempre più "organici" tra i produttori di beni e servizi medico-sanitari, da un lato, e i clinici e i ricercatori biomedici, dall'altro (il secondo spettro). Articoli e rassegne, lettere ed editoriali, monografie e atti di congressi dedicati a tali argomenti occupano oramai una quota sempre più consistente dello spazio una volta dedicato agli argomenti clinici e medico-scientifici.

Ambedue gli spettri, come tutti i fantasmi che si rispettano, sono vecchi e stravecchi (già nell'800 Sir William Osler metteva in guardia i suoi colleghi contro le mistificazioni della promozione farmaceutica); ma sino a tempi recenti non erano stati presi nella dovuta considerazione. Infatti, in tempi di offerta più limitata di atti diagnostici e terapeutici costosi, con una età media della popolazione relativamente bassa e una finanza pubblica allegra, dilapidatrice delle risorse di generazioni ancora non nate, il problema dell'efficacia e del rapporto beneficio/costo dei vari atti medici non costituiva ancora l'incubo che è diventato oggi. Anzi, chiunque sollevasse tale problema veniva moralmente linciato come nemico del progresso e della patria, con argomenti ampiamente condivisi:

la sacra missione del medico, spesso sconfinante nel delirio di onnipotenza; la libertà clinica, di cui era vietato parlar male, quasi fosse Giuseppe Garibaldi, anche quando diventava arrogante arbitrio; il diritto intangibile dei pazienti a ricevere tutto il peggio di quanto offriva il grande bazar della medicina, in tempi nei quali la Commissione ministeriale per i farmaci registrava sessanta "nuove" specialità per ogni ora di seduta; un diritto ulteriormente amplificato dalla politica delle vecchie mutue, che compensavano le proprie manchevolezze con le risposte-surrogato, autoreferenziali, ai reali bisogni (i frequenti rifornimenti in farmacia di capacissime buste colme dei più fantasiosi prodotti; la ripetizione un giorno sì e l'altro pure di "tutte le analisi"; il raddoppio delle ferie in amene località termali, senza una lira di spesa per le cure e per l'albergo, con tanto di risparmio sulle spese di casa).

Ma era inevitabile che a un certo punto si superassero i limiti della cosiddetta compatibilità, sia per i danni creati da una inflazione medica alimentata da interventi via via più "duri", sempre meno equiparabili agli innocui placebo di una volta (si pensi per esempio alle resistenze e alle infezioni nosocomiali da abuso di antibiotici), sia per l'aumentato costo di gran parte degli interventi stessi, coniugato con il rapido invecchiamento della popolazione (nelle statistiche USA, per esempio, oltre il 20% degli ultrasessantacinquenni sono portatori di cinque o più patologie croniche richiedenti ciascuna misure mediche e assistenziali costose - ipertensione spesso con storia di infarto e/o di ictus, artrite e/o artrosi,

diabete, glaucoma e/o altre patologie oculari gravi, demenza cerebrovascolare o a tipo Alzheimer, morbo di Parkinson), sia infine per le lotte senza quartiere che si andavano scatenando tra le varie parti pubbliche e private per la spartizione di un flusso sempre più imponente di risorse dedicate alla sanità.

A tali problemi è dedicata l'analisi dell'epidemiologo Paolo Vineis, docente di Statistica medica e biometria all'Università di Torino, e dell'economista Nerina Dirindin, docente di Economia sanitaria nello stesso ateneo, già responsabile della Programmazione nel Ministero Bindi. Questa analisi riesce a conciliare efficacemente l'esigenza di una fedele panoramica della vasta letteratura internazionale e nazionale con un'agilità e una economia di spazio che incoraggiano alla lettura anche il non addetto ai lavori. Il lettore cioè è condotto per mano a comprendere come si creino sia consistenti danni alla salute, sia gravi perdite economiche, attraverso la proliferazione ingiustificata di interventi dalle tipologie molto diverse: test genetici, indagini strumentali e chimico-cliniche, uso di farmaci pur validi allargato a un numero di soggetti superiore (per uno o anche più ordini di grandezza) rispetto a quello scientificamente legittimo, eccetera.

Salvo i casi non pochi né lievi, ma tutto sommato in minoranza rispetto al totale, di corruzione o addirittura di concussione, il principale meccanismo con cui si producono tali anomalie è l'equiparazione nelle convinzioni di operatori e utenti, ottenuta attraverso l'informazione distorta e la promozione aggressiva, degli interventi più e meno efficaci; degli usi più e meno legittimi degli interventi in se e per sé efficaci; degli interventi a più alto e a più basso rapporto costo-beneficio. Sotto quest'ultimo profilo, già nel breve periodo successivo all'uscita del libro sono emersi ulteriori problemi ancora più spinosi di quelli trattati dagli autori: per esempio, quello del costo dell'aggiunta di un anticorpo monoclonale ai trattamenti standard di tumori oramai incurabili, in quanto ampiamente metastatizzati, una aggiunta che può prolungare la vita (ma che vita!) di qualche settimana. Il costo passa infatti dai 30-50 \$ ai 30.000-50.000 \$ per ciascun ciclo di terapia di 6-8 settimane: il che appare giustificato nel quadro di una sperimentazione, nella speranza di aprire la porta a soluzioni più efficaci ed economicamente più compatibili, ma ovviamente non come intervento di routine in un gran numero di moribondi.

Come indica il sottotitolo del lavoro di Vineis e Dirindin, lo scopo dell'analisi - uno scopo felicemente raggiunto - è quello di dimostrare come solo un Servizio sanitario nazionale finanziato attraverso la fiscalità generale, correttamente condotto secondo i più validi criteri scientifici e gestionali, possa rimediare alla crescente inadeguatezza dei servizi derivante dai problemi analizzati. Ma qui, ovviamente, non si può entrare nei dettagli e si deve rinviare al testo originale.

L'altro spettro, stretto parente del precedente proprio come l'uovo è figlio di gallina e viceversa, è quello dei conflitti di interesse di varia natura nella pratica medica e nella ricerca. A tale argomento è dedicata la documentata disamina di Marco Bobbio, cardiologo alle Molinette di Torino, docente di Epidemiologia per gli specializzandi in Cardiologia, reduce da

una lunga *full immersion*, come componente della Commissione unica del farmaco in un periodo di trasformazioni sostanzialmente positive (1997-2000), nei problemi di cui tratta; una disamina sostenuta da 40 pagine di documenti in Appendice e da quasi 30 fittissime pagine di note bibliografiche (ma ahinoi priva di un indice dei nomi, una lacuna che affligge anche Vineis/Dirindin, in cui tuttavia la grandinata dei nomi è meno fitta e la loro rapida localizzazione nel testo e nelle note è meno necessaria). Il lavoro tratta in modo sistematico - ma sempre leggibile, spesso anzi godibile - una vastissima gamma di modi, di meccanismi, di effetti più meno perversi dei conflitti di interesse, sia al livello della produzione dei risultati (con e senza virgolette) attraverso la ricerca, sia a quello della promozione delle varie misure diagnostiche e terapeutiche nella medicina pratica.

Quest'opera è particolarmente interessante in quanto si affianca con successo, grazie anche alla notevole integrazione delle informazioni sulla scena internazionale e su quella italiana, ad altre recenti apparse all'estero: come quella di Krimsky, recensita da Alleve e Napolitani Cheyne su uno degli ultimi numeri degli *Annali ISS*, e quella che sta facendo il "botto" più grosso sulla scena statunitense, sia per l'impetoso rigore dell'analisi, sia per l'autorevolezza della firma. L'autrice è infatti Marcia Angell, ex-direttrice del *New England Journal of Medicine*, che qualche tempo fa aveva lasciato tale incarico avendo constatato che le proprie posizioni su varie delicate questioni - etica delle sperimentazioni cliniche, conflitti di interesse - erano troppo rigorose rispetto alle esigenze di finanziamento della rivista, oltre a creare attriti con più di un "pezzo da novanta" dell'*establishment* medico-scientifico e clinico legato a doppio filo con l'industria, e/o interessato a glissare su alcune questioni etiche, (*The Truth About the Drug Companies: How They Deceive Us and What to Do About It*. New York: Random House; 2004; un ampio articolo della stessa Angell, che illustra i punti principali del libro, si trova in *The New York Review of Books*, 15 luglio 2004, p. 54-58).

Anche il libro di Bobbio, come quello di Vineis e Dirindin, contiene un'ampia sezione propositiva, particolarmente utile in quanto strettamente cadenzata sulla normativa europea e italiana attuale e sui vari codici di regolamentazione e autoregolamentazione di diverse parti private e societarie. Qui si parla dei necessari controlli sulla sponsorizzazione delle ricerche, finanziate quasi tutte dalle industrie interessate; sull'informazione medico-scientifica, dove spesso si confonde tra i materiali esplicitamente connotati come promozione di parti interessate e quelli passati attraverso parti apparentemente indipendenti, quindi a maggior rischio di mistificazione; sugli omaggi ai medici (v. oltre); sulle attività congressuali (in larga misura "turismo congressuale") e di Educazione Continua in Medicina (ECM); sulla divulgazione rivolta ai non medici, eccetera. L'obiettivo, che appare ben centrato - a parte qualche dettaglio che in politica si definirebbe "migliorista" - è quello di individuare quali parti delle normative e dei codici siano sostanzialmente accettabili (spesso a seguito di

recensioni, commenti e segnalazioni

modifiche recenti, a partire da una situazione non di rado disastrosa) e dove invece appaiono indispensabili dei cambiamenti, onde rendere i vari disposti non solo più rigorosi, ma anche meno facilmente eludibili. Per esempio, qua e là si trovano disposizioni come “se sussiste un conflitto di interesse ti devi mettere da parte, o devi mettere da parte il tal relatore di congresso o di ECM”, ma senza le necessarie indicazioni per definire le linee di confine tra quanto è accettabile o viceversa inaccettabile (e vi è ancora chi sostiene da pulpiti autorevoli che finanziamenti e regalie non creino un conflitto di interesse, confondendo - per ignoranza? per dolo? - tra le violazioni dell’etica e i veri e propri reati penalmente perseguibili). Qui si affaccia l’eterno problema di un Paese che spesso si dà normative a prima vista avanzate, ma carenti sul piano dei meccanismi della loro applicazione, quindi inutili o peggio, data la sfiducia nelle istituzioni che così si alimenta; ovvero varate con le necessarie specifiche, ma furbescamente contando sul fatto che resteranno per lungo tempo insufficienti gli strumenti per applicarle; quindi i ritardi saranno tali da rendere particolarmente difficile il compito di far rispettare la legge, come è avvenuto per esempio nel caso dell’obbligo di allacciare le cinture, al costo di migliaia di morti e di disabili in più.

Il lavoro di Bobbio, che indubbiamente è un “super-tecnico” del suo ramo, è particolarmente esaustivo in quanto raccorda le minuziose analisi su base strettamente tecnico-scientifica - per esempio, quelle sulle sperimentazioni cliniche sottilmente truccate attraverso la manipolazione dei dosaggi dei farmaci vecchi e nuovi, onde “dimostrare” la maggiore efficacia dei prodotti più nuovi e costosi che debbono sostituire quelli con brevetto scaduto o in scadenza - alle analisi basate su di una buona conoscenza e comprensione dei dati psicologici e sociologici. Un esempio banale ma spesso “rimosso” è quello dei medici interrogati sul se e sul quanto “regalini dell’informatore farmaceutico o le “licenze premio” per congressi o corsi ECM sponsorizzate da privati abbiano influito sul loro stile di prescrizione. Ben pochi ammettono di essere influenzati, molti di più sono quelli che dichiarano che i loro colleghi sono influenzati. Su questo binario si potrebbe correre a lungo, anche ricorrendo a lavori non citati da Bobbio; per esempio, quelli che dimostrano come i regali di scarso valore e di bassa frequenza influiscano sullo stile prescrittivo tanto quanto quelli più consistenti e frequenti (in alcune analisi addirittura di più). Ciò dimostra tra l’altro come sia oramai diventato problematico il governo dell’area medica senza gli strumenti più avanzati di quelle discipline *soft* tanto disprezzate dai “veri” scienziati delle discipline più *hard*: cioè non solo gli strumenti della psicologia e della sociologia, che possono per esempio documentare le variazioni del livello di vigilanza e di consapevolezza della violazione etica in funzione dell’entità e frequenza dei favori ricevuti (da qui la possibilità che i piccoli omaggi *una tantum* sortiscano un effetto maggiore delle più consistenti regalie regolarmente reiterate), ma anche (se non soprattutto) quelli della antropologia. Infatti Bobbio fa riferimento alle analisi sulla cosiddetta cultura del dono, le quali mostrano i legami e gli

obblighi di reciprocità di lunga durata che si creano tra gli umani - buoni selvaggi o smaliziati postmoderni che siano - appunto attraverso lo scambio dei doni.

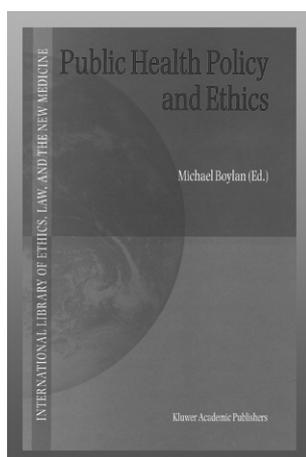
Ovviamente l’autore non poteva immaginare che subito dopo la stampa del suo libro si sarebbe scatenato un vero e proprio tsunami dei conflitti di interesse, con devastazioni da film del filone apocalittico. Dal pasticciaccio degli inibitori della COX-2, responsabili di decine di migliaia (forse centinaia di migliaia) di infarti cardiaci (la superiorità terapeutica sugli antiinfiammatori tradizionali era già stata largamente smentita, quindi l’elevato costo aggiuntivo delle nuove terapie si reggeva sulle valutazioni grossolanamente truccate di minore tossicità) - un incidente di percorso che è costato alla Merck il 40% del suo plurimiliardario capitale di borsa e alla Food and Drug Administration l’ultimo brandello della sua già dubbia verginità - allo scandalo dell’occultamento dei dati sui gravi rischi degli antidepressivi, soprattutto per bambini e adolescenti, passando attraverso molti altri casi relativamente minori (ma fino a un certo punto) che sembrano tirarsi l’un l’altro come le proverbiali ciliegie, tutta la medicina e i suoi retroterra scientifici appaiono sconvolti da una crisi di fiducia che non potrà non avere le più gravi conseguenze (basti pensare alla crescita rapidissima di anno in anno del numero di consultazioni di maghi e ciarlatani, soprattutto nei Paesi più “sviluppati”). Infatti uno dei punti fermi della letteratura sul conflitto di interesse è che il conflitto vada evitato anche quando non produce veri e propri danni, ma soltanto incrinature in quel rapporto di fiducia fra medici e non medici che è assolutamente essenziale per la tutela della salute.

Dovrebbe esser chiaro a questo punto lo stretto rapporto tra i problemi trattati nelle due opere. Quando la valutazione di un atto medico importante e oneroso è inquinata dal conflitto di interesse, come spesso avviene non solo a livello di promozione diretta e di interventi di luminari nei congressi e altrove, ma spesso anche nelle linee-guida apparentemente più obiettive, l’onere aggiuntivo per una sanità già in grave sofferenza economica può diventare insopportabile, a parte i frequenti danni diretti alla salute di molti soggetti. Si consideri per esempio il caso dei servizi psichiatrici, che quasi ovunque (e non solo in Italia) sono in difficoltà a causa della mancanza di risorse sufficienti per una assistenza e cura efficace e civile di molti malati mentali. Una parte consistente del bilancio di questi servizi se ne va per l’acquisto di psicofarmaci di nuove generazioni il cui costo è spesso di parecchi ordini di grandezza superiore a quello dei farmaci delle generazioni precedenti. Ma esistono oramai prove inoppugnabili che le valutazioni le quali hanno consentito di affermare la maggiore efficacia e la minore tossicità dei prodotti più recenti, sulle quali si innesta una promozione aggressiva, siano state scandalosamente truccate: ora tramite sottili scorrettezze nei disegni delle sperimentazioni cliniche controllate (per i neurolettici v. per esempio J. Geddes *et al.*, *British Medical Journal*, 2000, 321:1371-4), ora selezionando i dati favorevoli da pubblicare e chiudendo nel cassetto quelli meno favorevoli (per gli antidepressivi v. per es. I. Kirsch *et al.*, *Prevention & Treatment*, 2002, 5: Article 23 -

senza indicazioni di paginazione trattandosi di rivista elettronica della *American Psychological Association*), ora riuscendo a far ignorare le notevoli differenze tra i risultati delle sperimentazioni sponsorizzate dall'industria, regolarmente più favorevoli ai prodotti più nuovi e costosi, e quelli meno favorevoli delle sperimentazioni condotte da parti indipendenti (ancora per i neurolettici v. J.H. Montgomery *et al.*, *Controlled Clinical Trials*, 2004, 25:598-612).

E infine, come recita la saggezza napoletana, "dove c'è sfizio non c'è perdenza". Come ricorda Bobbio, il problema dei conflitti di interesse si è notevolmente aggravato negli Stati Uniti, e di riflesso in molti Paesi satelliti, con il cambio della normativa negli anni '90 per consentire ai ricercatori degli NIH di ricevere a vario titolo più soldi dai privati (nella maggioranza delle università private e pubbliche che fanno ricerca con fondi federali, cioè con i soldi delle tasse pagate dai cittadini, pateracchi analoghi erano già ampiamente diffusi). A introdurre tale modifica fu Harold E. Varmus, allora direttore generale di detti istituti, persona dalle robuste credenziali scientifiche, premio Nobel per la medicina o la fisiologia, animato dalle migliori intenzioni di cui è notoriamente lastricata la via dell'inferno; in questo caso l'intenzione di frenare le fughe dei ricercatori più prestigiosi, piuttosto che il cedimento alle spinte neo-liberiste. Ebbene, a pag. 197 del libro del torinese Bobbio per i tipi della torinese Einaudi, il suo nome è scritto Harold E. *Vermut*: sì, proprio come il torinesissimo vermut. *Lapsus calami* imposto dal subconscio in vena di vendetta contro l'incauto responsabile del guasto; ovvero imprudente fiducia in qualche demenziale correttore elettronico per l'ultima revisione del testo? Ai posteri l'ardua sentenza!

Giorgio Bignami
già Istituto Superiore di Sanità, Roma



**PUBLIC HEALTH
POLICY
AND ETHICS.**

Michael Boylan (Ed.).
Dordrecht: Kluwer
Academic Publishers;
2004. 245 p.
ISBN 1-4020-1762-6.
€ 105,00.

Il volume è pubblicato nella collana *International Library of Ethics, Law, and the New Medicine*, fondata da autori molto noti nel campo della bioetica: David C. Thomasma (recentemente scomparso), David N. Weissthub e Thomasine Kimbrough Kushner.

La prefazione e l'introduzione del libro sono parte essenziale del contenuto del testo. Sono citati i temi che secondo l'Institute of Medicine statunitense sono oggetto della sanità pubblica. Si avverte il lettore dell'impossibilità di sviluppare in un volume singolo tutti gli argomenti. Ne sono selezionati quindi alcuni, affrontati in tredici capitoli monotematici affidati a quindici autori. Il curatore, Michael Boylan, è autore dell'introduzione e di un capitolo. Come opera collettiva, raccoglie contributi basati su impostazioni culturali diverse tra loro.

Il libro si propone innanzitutto di definire "le basi teoriche e morali della sanità pubblica" con lo scopo finale di una chiarezza di visuale.

Dalla preistoria, dalla storia e dal loro confronto con il nostro tempo si esprime l'auspicio che il futuro della sanità pubblica nasca dall'unione del senso di equilibrio e dello stile di vita dei periodi precedenti con lo sforzo in positivo di costruire una vita sana, ed in negativo di prevenire malattie e incidenti.

Una visione d'insieme dell'etica delle politiche sanitarie è proposta in particolare dalla prefazione, dall'introduzione, dal primo e dagli ultimi due capitoli. Si propone la distinzione tra un modello cosiddetto "prudenziale" ed un modello "morale". Il primo (per il quale la definizione di "prudenziale" è forse poco appropriata, in quanto applicabile anche ad altri modelli) fa riferimento ad un'impostazione individualistica intesa in senso egocentrico, e non nel senso della valorizzazione della solidarietà e della persona proposta dal personalismo. Il modello "morale" fa riferimento all'insieme dei diritti umani. Esplicitamente si afferma la preferenza per il secondo modello.

Si afferma anche la necessità di discutere la possibile contrapposizione tra le finalità della pratica clinica e quelle della sanità pubblica, in un rigoroso rispetto della giustizia. Si esprime inoltre l'interesse per la salute intesa non soltanto come assenza di malattia, ma nel senso più ampio proposto, per esempio, dalla ben nota definizione di "salute" data dall'Organizzazione Mondiale della Sanità.

In genere l'esposizione segue un doppio percorso: deduttivo ed induttivo, dai fondamenti dell'etica ai problemi particolari e viceversa, in un percorso che collega il particolare e l'universale. La molteplicità degli argomenti riafferma la concezione ampia della salute. È sempre presente il confronto tra etica della medicina sociale ed etica della medicina clinica. In particolare il secondo capitolo difende la tesi secondo la quale l'etica della medicina sociale può essere costruita estendendo per analogia l'attuale etica della medicina clinica.

Il terzo capitolo approfondisce criticamente la proposta con una propria analisi: una concezione olistica ed una visione sistemica offrono una sintesi tra i due approcci. Il capitolo utilizza come caso particolare il problema dell'obesità negli Stati Uniti.

Un altro capitolo evidenzia i conflitti tra diritti individuali e giustizia sociale che possono sorgere nel settore della ricerca (ad esempio biotecnologia). Secondo l'autore quando

recensioni, commenti e segnalazioni

la ricerca sfocia in applicazioni che non possono essere distribuite equamente si dovrebbe prendere in considerazione l'interruzione della ricerca stessa. Si ripropone così il confronto tra etiche intrinseche ed etiche applicative.

Il problema del conflitto tra diritti individuali e collettivi è affrontato anche in un ulteriore capitolo con riferimento specificamente al settore della genetica.

I temi della qualità della vita e gli interrogativi morali posti dal soffrire sono affrontati in un capitolo che prende in esame quel complesso di malformazioni usualmente definite "spina bifida", che derivano da una difettosa chiusura, durante il primo mese della gravidanza, del canale vertebrale.

Un'autrice affronta i problemi del terrorismo con armi biologiche o chimiche, evidenziando la complessità degli elementi che contribuiscono alla problematica e l'impossibilità di trovare risposte univoche valide in ogni situazione.

Il tema della violenza è affrontato anche in altri capitoli, in cui si tratta del problema del controllo delle armi da fuoco. A questo proposito si discute il contrasto tra il diritto dei cittadini a possedere armi ed i diritti connessi ai principi di sanità pubblica.

Sono affrontati anche alcuni aspetti di etica riguardanti la morte, che insieme ai problemi riguardanti la vita nascente, hanno storicamente rappresentato uno degli ambiti di maggiore interesse per la bioetica. Un capitolo si sofferma sulla prevenzione dei decessi prematuri, evidenziando i conflitti che possono sorgere tra prevenzione, considerazioni economiche, comparazioni tra costi e benefici.

I problemi della vita morente sono affrontati anche con un paragone tra "diritto a morire" e "diritto all'assistenza sanitaria". L'autore si associa a quanti pretendono il riconoscimento di un "diritto a morire". Come è noto, una simile posizione non è condivisa non soltanto dall'etica cattolica, ma anche da quei bioeticisti che, pur riconoscendosi in posizioni diverse, ritengono che il principio di autonomia non possa essere esasperato oltre determinati confini.

Il tema del diritto all'assistenza sanitaria è affrontato anche da un altro autore, discutendo in particolare se tale diritto debba essere annoverato tra i diritti fondamentali dell'uomo, alla pari di altri diritti riguardanti la sicurezza individuale.

Il problema del conflitto tra interessi individuali ed interessi pubblici, affrontato in più capitoli con riferimento a problemi particolari, è oggetto anche di un capitolo specifico. I problemi che derivano dagli interessi economici nella ricerca scientifica sono ben noti. Uno dei modi che possono aiutare a superare i conflitti consiste nel coinvolgimento di tutte le parti, in una prospettiva di negoziazione democratica. Se trasparenza e partecipazione sono criteri oggi ampiamente condivisi, occorre però vigilare affinché essi non determinino un affievolimento nell'assunzione delle proprie responsabilità.

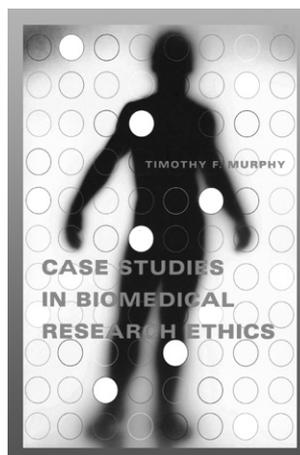
Nel libro è presente una dichiarata attenzione alla filosofia classica (nel senso, anche se non citato, della metafisica), ad Aristotele e a Tommaso d'Aquino. Di Platone è citata la visione olistica del "collegamento tra salute e felicità come vita virtuosa entro i propri limiti".

L'impostazione, pur nella varietà di posizioni e stili, è tipica del pragmatismo anglofono.

Storicamente la bioetica è stata orientata prevalentemente a problemi individuali, che sorgono "al letto del malato". Progressivamente è cresciuta la consapevolezza dell'esigenza di una riflessione anche nell'ambito della sanità pubblica e del coinvolgimento del pubblico in tale riflessione. Un articolo pubblicato recentemente nell'*American Journal of Public Health* è significativamente intitolato "Dov'è il pubblico nell'etica della sanità pubblica?". Il libro contribuisce a colmare queste lacune.

Carlo Pettrini

Istituto Superiore di Sanità, Roma



CASE STUDIES IN BIOMEDICAL RESEARCH ETHICS.

Timothy F. Murphy.
Cambridge, Massachusetts:
The MIT Press; 2004.
368 p.
ISBN 0262-13437-3.
\$ 18,95.

Murphy nota che l'attenzione alla protezione dei soggetti di ricerca non è progredita linearmente, inizialmente si realizza con azioni sporadiche, dovute alla sensibilità individuale di scienziati e politici. Saranno necessari per arrivare ad una presa di coscienza collettiva, tra slanci e ricadute, eventi significativi come il riconoscimento formale della protezione dei soggetti di ricerca, attuato col Codice di Norimberga (1947), e la Dichiarazione di Helsinki (1964), e poi la sconvolgente denuncia di K. Beecher sul *New England Journal of Medicine* (1966) dell'immoralità, nonostante i codici deontologici, di molte sperimentazioni ritenute scientificamente valide, e l'indignazione pubblica suscitata dai mass media per episodi d'abuso nei confronti dei soggetti di ricerca. Nel più famigerato di questi studi, quello di Tuskegee interrotto nel 1972, a soggetti malati fu negata la cura per il progresso della scienza. Murphy aggiunge inoltre che la presa di coscienza nello stesso periodo dei temi della bioetica, oltretutto alla protezione dei soggetti di ricerca, ha esteso l'analisi etica alla valutazione degli effetti ed implicazioni della ricerca biomedica, all'utilizzo degli animali e all'esercizio della professione.

Murphy sostiene che gli episodi o gli atteggiamenti giudicati ora immorali, dovrebbero essere distinti in sbagliati o colpevoli considerando attenuanti come: l'ignoranza

fattuale e culturale, l'evoluzione della comprensione morale, l'indeterminatezza delle responsabilità in quanto è più utile studiare il passato allo scopo di guidare il presente piuttosto che ritenere colpevole tutto ciò che urta la nostra sensibilità.

La formazione etica è favorita dall'analisi d'episodi moralmente problematici (casi). Il passaggio dall'esame dei dettagli alla considerazione dei principi però, fa notare l'autore, potrebbe ingigantire i primi, per ovviare a questo limite si dovrebbe valutare la casistica etica alla luce di principi e convinzioni generali e non viceversa.

In sintesi la ragione del libro risiederebbe nella constatazione che qualsiasi persona è in grado di distinguere ciò che è bene o male, ma fattori culturali diversi tra individui, popoli e periodi storici portano a giudizi spesso divergenti. Un approccio evoluto all'etica dovrebbe tenere conto, sulla base di principi comuni, dei propri e altrui condizionamenti.

Il libro si compone di un'introduzione che descrive la storia e gli aspetti basilari dell'etica della ricerca e di nove capitoli che riguardano aree chiave del dibattito etico, ossia: il disegno degli studi scientifici e la loro supervisione; il consenso informato; la selezione dei soggetti di ricerca; il conflitto d'interessi; gli effetti sociali; l'impiego d'embrioni, feti e bambini; la ricerca genetica; l'uso d'animali; l'*authorship* e le pubblicazioni. Ciascun capitolo comprende da dodici ai venti paragrafi ognuno dei quali descrive un caso. Un'introduzione al capitolo dà una visione articolata dei temi proposti nel seguito.

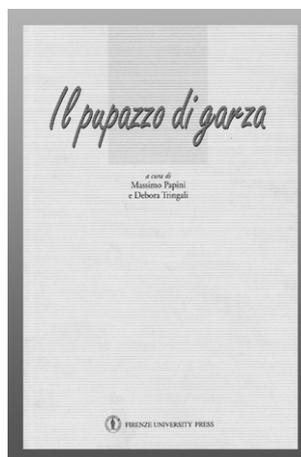
Sono proposti 149 casi, tratti da una notevole quantità di fonti, quali: libri, riviste scientifiche, giornali, internet. Il valore documentario di questo libro, seppure limitato al mondo anglofono, è certamente eccezionale.

Sono presenti casi ormai storici come le autosperimentazione da parte d'eroi-scienziati, ricordate fin dal diciottesimo secolo, o classici come il citato studio di Tuskegee, o quello sulla disobbedienza civile attuata nel 1984 da gruppi d'animalisti per manifestare contro esperimenti estremi su babbuini. Altri casi riguardano storie singolari come quella ricavata dal *New York Time Magazine*, nel 1995, sul riutilizzo, allo scopo di verificare una tesi di tipo lombrosiano, di foto di studenti, scattate per valutare difetti di postura. Ci sono inoltre casi ipotetici, per esempio le modifiche di regole personali e sociali qualora si verificasse il prolungamento della vita a 130 anni, altri ancora riguardano posizioni etiche o normative. Gli esempi qui forniti non possono certo dare l'idea della vastità degli argomenti toccati e dei dilemmi etici sollevati.

Murphy in questo libro non è interessato ad una visione sistematica dell'etica della ricerca che comunque è delineata, è invece interessato a sottolineare la variabilità dei dilemmi etici che s'incontrano nella pratica scientifica. Propone alla fine della descrizione di ciascun caso alcune domande per sottolineare i possibili problemi morali in gioco: alcuni sostanziali, altri inattesi, altri ancora apparentemente marginali. Non fornisce soluzioni. Le domande risultano così uno stimolo incondizionato per la riflessione o la discussione.

Questo libro è l'occasione di una piacevole avventura culturale per chi desidera ampliare le proprie conoscenze ed approfondire la propria preparazione sull'etica della ricerca. È in grado inoltre di fornire abbondante materiale didattico in corsi di formazione etica. L'esperto infine potrà trovare esempi anche insoliti per corredare le questioni che lo impegnano.

Francesco Rosmini
Istituto Superiore di Sanità, Roma



IL PUPAZZO DI GARZA.

Massimo Papini, Debora
Tringali (Ed.).
Firenze: Firenze
University Press; 2004.
277 p.
ISBN 88-8453-120-9.
€ 25,00.

È questo un testo davvero di utile lettura in bioetica applicata: lo è per la delicatezza dei temi che tocca (dalla comunicazione di diagnosi fatali a bambini, genitori, e nonni, al tema dei rapporti medico/paziente adolescente nel caso di amputazione dell'arto): ma soprattutto perché originalmente li pone in Italia, e in ambito essenzialmente pediatrico.

Ma da dove proviene questo curioso titolo? Ce lo spiega il curatore Papini nella quarta di copertina: *"Il titolo del volume, "Il pupazzo di garza", è stato suggerito da un episodio avvenuto nel Reparto di Neuropsichiatria Infantile (dell'Università di Firenze). Caso. A seguito di un incidente da elettrocuzione, Francesco, un bambino di 3 anni, era entrato in coma e pertanto ricoverato nel reparto di terapia intensiva. Al risveglio, intercorso dopo due giorni, era subentrato un grave stato di agitazione psicomotoria, per cui il piccolo era stato trasferito nel reparto di Neuropsichiatria Infantile. I giovani genitori erano sconvolti a causa del rapido, drammatico susseguirsi degli eventi e non riuscivano a contenere emotivamente il bambino, mentre il personale del Reparto, del tutto sconosciuto a Francesco, aveva difficoltà a stabilire con lui rapporti capaci di tranquillizzarlo. Un'infermiera si sedette sul letto del piccolo paziente, costruì un pupazzo con garza e cerotto e gli offrì il giocattolo. Il bambino si prese cura del pupazzo e, considerandolo apparentemente un'immagine speculare di sé, cominciò ad accudirlo e curarlo. Il pupazzo contribuì ad indurre nel bambino l'atteggiamento di aver cura di sé stesso ed a ristabilire il proprio equilibrio emotivo e quello dei*

recensioni, commenti e segnalazioni

genitori, uscendo dallo stato d'angoscia destrutturante. Aver scelto il pupazzo di garza come titolo del seminario e poi del libro vuole sottolineare l'importanza del fatto che il personale ed i materiali usati per costruire il pupazzo non provenivano dall'esterno, ma facevano parte dell'ambiente sanitario, documentando un'elevata creatività, adatta a rappresentare un buon atteggiamento complessivo dell'ambiente sanitario nei confronti dei pazienti. Infatti questo pupazzo dimostra che l'angoscia della malattia può non pervadere l'ambiente e non riuscire ad abbattere le risorse di fantasia creativa che proteggono sanitari e pazienti dalla deanimazione."

Aprire il volume il testo di Anton Obholzer, una personalità autorevolissima, direttore della celeberrima Tavistock Clinic di Londra (nota culla della psicoanalisi infantile) che tratta di esperienze e riflessioni sulla malattia mortale nei bambini e negli adolescenti. Pur succintamente, il saggio tocca temi assai delicati - e regolarmente trascurati - della pratica clinica contemporanea italiana: quello del disagio, fino al *burnout*, dell'equipe medica e assistenziale che gestisce le malattie mortali nel bambino.

Seguono una serie di brevi interventi che nel complesso compongono un'opera veracemente inter- e cross-disciplinare: e non potrebbe essere diversamente, trattandosi di un testo utilmente curato da un noto docente di neuropsichiatria infantile e da una filosofa con notevole arguzia negli aspetti più meramente applicativi di questa *scientia scientiarum*.

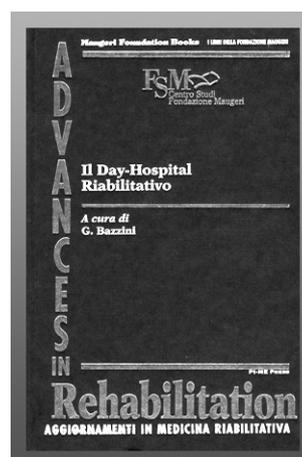
Tra i saggi più interessanti segnaliamo di M. Jankovic: Perdita dell'onnipotenza dei genitori e del medico di fronte alle malattie mortali infantili; di L. Cordero di Montezemolo: La comunicazione della diagnosi in oncematologia pediatrica; di D. Paggetti: Il ruolo dello psicologo nella presa in carico del bambino malato oncologico e della sua famiglia; di F. Sarti, E. Mannelli, D. Tringali: Esperienze di volontariato in un reparto di oncematologia infantile; di A. Lippi: Il bambino con neoplasia. Un progetto di salute: la scuola; di S. Caprilli, A. Messeri: Clinica e psicopsicologia del dolore nel bambino; di V. Valentini: Condivisione dell'esperienza del reparto di oncematologia pediatrica in un gruppo di supervisione; di M. Milani, E. Colombo, M. Jankovic, G. Masera: Modalità di assistenza al bambino con leucemia in fase terminale: presente e futuro; di M. Marinelli: Il medico di fronte alla sofferenza: aspetti antropologici e medici. I paradigmi della sofferenza; di P. Parrini: Il pupazzo di garza: alcune riflessioni epistemologiche; di M. Galletti: Le cure terminali. Problemi etici nella prospettiva del personale sanitario; degli avvocati M. Sassolini Taddeucci, G. Lopez: Cura omessa, cura inefficace: oncologia pediatrica e profili di colpa medica.

Il testo non è assolutamente un manuale, né certamente ha pretese di esaustività o almeno parziale completezza - anzi rappresenta quasi un "Ordine del giorno" per importanti discussioni future. E non potrebbe essere diversamente, originando da una lunga e corposa attività seminariale che ha interessato operatori sanitari a livello nazionale o personale

comunque associato a tematiche di dolore (fisico e psicologico) e morte infantile, coinvolto e catalizzato dalla vivace attività di questo piccolo nucleo fiorentino.

È dunque testo davvero utile alla lettura - e alla riflessione: ma non soltanto per chi concretamente affronta tali complesse tematiche socio-sanitarie. Forse sarebbe soprattutto prezioso per chi ha competenze gestionali "di vertice" in strutture sanitarie, e scientifiche nel settore biomedico, e per quel "terzo settore" delle ONG assistenziali che è una mirabile caratteristica del nostro (fors'anche eccessivamente vilipeso) contesto culturale italiano.

Enrico Alleva e Nadia Francia
Istituto Superiore di Sanità, Roma



IL DAY HOSPITAL RIABILITATIVO.

G. Bazzini (Ed.).
Pavia: Maugeri
Foundation Books;
2003. (Advances in
Rehabilitation) 296 p.
ISBN 88-7963-149-7.
€ 30,00.

Il Day-Hospital (DH) contraddistingue una modalità di prestazione sanitaria intermedia tra il ricovero ospedaliero tradizionale e l'assistenza ambulatoriale e domiciliare. La sua introduzione nel sistema sanitario nasce dall'esigenza di ridurre i costi pur preservando la qualità della prestazione sanitaria. Storicamente le prime esperienze di DH sono avvenute a metà degli anni '30 nell'ex Unione Sovietica e negli USA in ambito psichiatrico e nel 1958 in Inghilterra in ambito geriatrico; in tutti questi casi lo scopo principale che si voleva perseguire era una migliore assistenza riabilitativa e psicologica volta ad un più efficace reinserimento sociale. Successivamente, nel corso degli anni, il campo delle applicazioni è stato ampliato fino a comprendere molte malattie croniche necessitanti di terapie cicliche e le indagini diagnostiche. Attualmente il DH è uno strumento importante per affrontare diverse patologie, ma soprattutto per conferire al sistema sanitario la flessibilità necessaria per articolare meglio le attività assistenziali secondo il rapido mutare dei bisogni e dei mezzi tecnologici per soddisfarli, e per affrontare tempestivamente ed efficacemente patologie emergenti.

Il DH è stato introdotto in Italia con ritardo rispetto ad altri paesi e difatti è supportato da riferimenti normativi nazionali e regionali relativamente recenti (DPR 20/10/1992) ed incompleti. L'argomento è quindi di attualità.

recensioni, commenti e segnalazioni

In questo quadro il DH riabilitativo pone problematiche peculiari relativamente a diversi aspetti: alla appropriatezza della sua adozione rispetto ad altre modalità di assistenza, ai requisiti strutturali ed organizzativi, ai criteri per la valutazione dell'esito e quindi della qualità della prestazione, agli aspetti economici.

Il libro affronta tutte queste problematiche raccogliendo contributi di differenti autori, che complessivamente rendono disponibile in un singolo testo una grande quantità di informazione, che usualmente è sparsa su pubblicazioni di diversa natura e spesso poco note. Questo è il maggior pregio del libro e compensa ampiamente la non elevata integrazione tra i contenuti dei diversi contributi.

Il libro comprende cinque parti. Nella prima parte i primi due contributi descrivono le caratteristiche peculiari del DH riabilitativo con riferimento alle altre modalità assistenziali, ricovero normale, assistenza ambulatoriale e domiciliare e/o in residenze sanitarie assistite. Tutte queste strutture devono essere viste integrate in una rete di servizi nella quale interagiscono tra loro per assolvere compiti diversi, in momenti diversi e in ambiti territoriali diversi; esse sono diverse per dotazione strutturale e strumentale e per competenze professionali, ma tutte sono parimenti essenziali nel percorso riabilitativo. Questo sarà individuale, cioè stabilito per ogni singolo paziente sulla base della patologia e delle sue capacità residue, seguendo aspetti di efficacia e di accessibilità, ma anche tenendo conto di aspetti di appropriatezza e di efficienza. Il DH deve quindi essere considerato come diversa e nuova opportunità in tale percorso riabilitativo, con le sue peculiari caratteristiche e specificità che vanno valorizzate nella definizione dei criteri e delle modalità di accesso, di cui si riportano nel testo utili esempi.

Nel prosieguo della prima parte del libro si riportano i requisiti minimi strumentali impiantistici ed organizzativi ed i criteri per l'accreditamento del DH. Una discussione sugli indicatori di risultato, con elencazione di quelli di più largo uso in riabilitazione, ed una discettazione sulla selezione e l'uso appropriato di scale di valutazione concludono questa parte.

All'interno del progetto riabilitativo individuale il programma riabilitativo è quell'insieme di proposizioni, elaborate dall'equipe riabilitativa sotto la guida del fisiatra, che definiscono gli obiettivi, i tempi, i modi, i luoghi e gli interventi professionali per la sua attuazione. Nella seconda e terza parte del libro si riportano i programmi ed i protocolli riabilitativi per diverse patologie con implicazioni neuromotorie, insieme ad alcune esperienze cliniche consolidate. Viene in questo modo dato conto di come possano essere affrontate varie e specifiche problematiche riabilitative; tutte insieme queste costituiscono un ampio esempio delle potenzialità e della appropriatezza del ricorso al DH riabilitativo.

Nella parte quarta, in quattro articoli distinti, sono trattati argomenti gestionali, economici e normativi. Dopo la descrizione di una procedura per la determinazione del costo

di una degenza in DH per riabilitazione motoria e la descrizione dei risultati della sua applicazione in un contesto clinico reale, viene riportato uno studio sul rapporto costo/utilità nel DH per lo scompenso cardiaco cronico. In questo studio viene mostrato come il DH presenti un miglior rapporto costo/utilità rispetto alla gestione territoriale del paziente, e consenta, a parità di risorse dedicate, di ottenere una netta riduzione della morbilità e della mortalità. Infine nel riportare un'esperienza regionale sul finanziamento della qualità, vengono date utili indicazioni per la conduzione di una valutazione di qualità delle strutture di ricovero e cura che operano in ambito riabilitativo.

Nella quinta ed ultima parte del libro sono riportati alcuni esempi di documenti utili per lo svolgimento di attività assistenziali innovative in regime di DH riabilitativo. Può essere utile citare: una cartella clinica specialistica, un protocollo sperimentale sulla appropriatezza del ricovero, una scheda per la valutazione funzionale della mano, una per la valutazione funzionale del rachide, ed un questionario per la verifica della qualità.

In conclusione la lettura di questo libro può fornire un ampio panorama di elementi di riferimento (da quelli normativi a quelli gestionali ed economici, a quelli assistenziali risultanti da studi e da esperienze applicative) che sono di sicuro interesse per quanti dovessero organizzare un servizio di DH, o volessero rendere più efficaci ed efficienti servizi già avviati.

Velio Macellari
Istituto Superiore di Sanità, Roma



IL FIORE DEGLI INFERI: PAPAVERO DA OPIO E MONDO ANTICO.

Paolo Nencini.
Introduzione di
Giorgio Bignami.
Roma: Franco Muzzio
Editore; 2004.
219 p.
ISBN 88-7413-105-4.
€ 15,50.

Uno dei miti più tenaci della psicofarmacologia riguarda l'origine medio-orientale dell'uso medico e ricreazionale del papavero da oppio (*Papaver somniferum*). La maggior parte dei manuali di farmacologia continua infatti a far risalire la scoperta delle proprietà farmacologiche dell'oppio alle civiltà mesopotamiche del IV millennio a.C., sulla base dell'identificazione, attribuita all'assiriologo Raymond Philip Dougherty, tra papavero da oppio ed una presunta "pianta

recensioni, commenti e segnalazioni

della gioia" (HUG-GIL) menzionata in tavolette mediche assire. Si tratta però di una prova paleografica quanto meno incerta, se la traduzione più verosimile di HUG-GIL sarebbe invece quella di "cetriolo puzzolente", come proposto da altri assiriologi. In realtà paleobotanici, archeologi e studiosi di altre discipline hanno da tempo dimostrato le origini europee della coltivazione del *P. somniferum* prima e dell'uso dell'oppio poi. Come spiegare quindi la tenacità del mito "orientale" dell'oppio ed il senso di sostanziale estraneità dell'Occidente nei suoi confronti? Il fatto che, dopo la caduta dell'Impero Romano d'Occidente, l'oppio sia scomparso dagli orizzonti culturali europei per ricomparirvi solo nel tardo medioevo con la ripresa dei contatti con il vicino oriente, ha certamente contribuito a conferire a questa sostanza una spiccata connotazione esotica. Connotazione esotica che permane ai nostri giorni, nonostante la dimensione quasi casalinga della tossicodipendenza da eroina, grazie alla localizzazione geografica delle piantagioni di papavero da oppio.

Una non secondaria spiegazione della persistente fortuna del mito orientale dell'oppio andrebbe però ravvisata anche nella relativa esotericità della letteratura concernente l'uso del papavero nel mondo antico. A parte l'eccellente *On the Trail of the Ancient Opium Poppy* di Mark D. Merlin (Associated University Presses, 1984), ormai fuori stampa e mai tradotto in italiano, la maggior parte delle pubblicazioni sull'argomento sono apparse su riviste specialistiche, ben al riparo dalle incursioni anche del più curioso pubblico colto.

Ecco quindi un primo motivo per salutare come un vero fiore raro il libro di Paolo Nencini *Il Fiore degli Inferi: Papavero da Oppio e Mondo Antico*. Tanto più raro quando si pensi alla vera e propria refrattarietà degli scienziati italiani a scrivere per un pubblico non specialistico. Non è però solo la novità del tema a rendere il saggio di Paolo Nencini una lettura genuinamente avvincente. Elegantemente scritto e con un eloquente apparato iconografico, l'agile volume sorprende e gratifica il lettore con ipotesi originali e ben argomentate che si sviluppano, come del resto il libro stesso, in due momenti distinti. Ne *Il Fiore degli Inferi* si possono infatti ravvisare due parti: la prima, più ampia, di natura storico-antropologica (la quale rispecchia fedelmente il sottotitolo: papavero da oppio e mondo antico) è seguita da una riflessione etno- ed eco-farmacologica sulla pretesa invarianza biologica del fenomeno della tossicodipendenza. Sebbene questi due livelli d'analisi siano logicamente connessi converrà esaminarli separatamente.

Non è esagerato affermare che il presente volume rappresenta il primo studio storico-antropologico sull'uso del papavero da oppio nel mondo greco-romano. Dentro il guscio di Professore Ordinario di Farmacologia presso l'Università "La Sapienza" di Roma, si nasconde infatti un raffinato Umanista (d'altra parte, come richiesto da un argomento che si dispiega ai confini tra due discipline, il Farmacologo e l'Umanista si complementano ad evitare quegli infortuni interpretativi che spesso affliggono gli studiosi monodisciplinari.) Dopo aver appreso degli usi

ornamentali, alimentari e terapeutici del papavero da oppio nel mondo antico, il lettore viene trasportato in una dimensione dove dominano i suoi significati simbolici e gli usi rituali. Tra i significati simbolici del papavero domina quello di fertilità (stretta l'associazione con Demetra e Cerere) e quello di sonno/morte, simbologie distinte e peraltro connesse da un filo sottile che passa per il mondo sotterraneo e per la simbologia della rigenerazione. Particolarmente gustosa la rievocazione del ruolo del papavero come simbolo di fertilità all'interno della macchina propagandistica di Ottaviano, il quale contrappose il culto della romana Cerere all'Iside dell'orientaleggiante Antonio. Gli usi rituali del papavero da oppio sono in accordo con i suoi significati simbolici. Una serie di indizi basati su fonti letterarie ed archeologiche, portano l'autore ad ipotizzare un ruolo escatologico centrale del papavero, espressione della continuità tra la vita e la morte, nei culti misterici. Sarebbe stato poi il declino dei valori politico-religiosi dell'età augustea a portare alla millenaria eclissi del papavero nel mondo occidentale.

Nessuna traccia invece di una dimensione edonica, o comunque ricreazionale, nell'uso del papavero da oppio nel mondo antico. A parte il suo impiego a fini rituali, riservato comunque ad una casta sacerdotale, sembrerebbe quasi che gli antichi fossero del tutto ignari di quella parte degli effetti psicotropi degli oppioidi che è invece così familiare alla nostra cultura. Sul perché di questa apparente scotomizzazione si incentra il capitolo finale del libro. Dopo aver escluso su base puramente logica che gli antichi non fossero in grado di percepire al pari dei moderni gli effetti soggettivi degli oppioidi, l'autore avanza la tesi che in realtà le differenze vadano ricercate a livello del contesto ambientale in cui tali effetti vengono sperimentati. Ecco quindi che nel finale del libro l'Umanista torna ad essere Farmacologo e ci ricorda che a fondamento della farmacologia comportamentale "sta infatti il concetto che non è possibile determinare quali siano le effettive risposte psicocomportamentali attivate da un farmaco se non si conosce il contesto ambientale nel quale il farmaco stesso è stato somministrato".

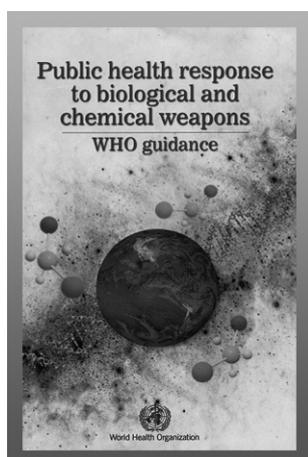
A rendere non graditi gli effetti dell'oppio agli antichi greci e romani avrebbero contribuito elementi religiosi, ecologici e sociologici. In particolare, l'oppio a causa della sua tendenza a produrre introspezione e distacco psicologico non sarebbe stato congruente alla dimensione spiccatamente sociale della società greco-romana - contrariamente al vino, il quale, soprattutto se diluito, si caratterizza come un potente facilitatore sociale nell'ambito del simposio. Il permanere all'interno della nostra cultura di tratti ereditati dal mondo greco-romano contribuirebbe poi a spiegare la perdurante marginalità dell'abuso di oppioidi rispetto a quello di alcol.

Per finire, si raccomanda caldamente questo delizioso *tour de force* di erudizione farmaco-antropologica agli uomini politici che, comprensibilmente ansiosi di incidere sul problema delle tossicodipendenze, si attardano però su modelli interpretativi fallaci, trascurando il ruolo delle "reciproche influenze tra tra farmaci psicoattivi e contesti

culturali". Un più pieno apprezzamento di tale relazione potrebbe suggerire altri strumenti di intervento che non il semplice ricorrere al proibizionismo, il quale non sembra aver dato finora grandi risultati.

Aldo Badiani

Università degli Studi "La Sapienza", Roma



**PUBLIC HEALTH
RESPONSE TO
BIOLOGICAL
AND CHEMICAL
WEAPONS.**

WHO guidance.

Geneva: World Health
Organization; 2003.

266 p.

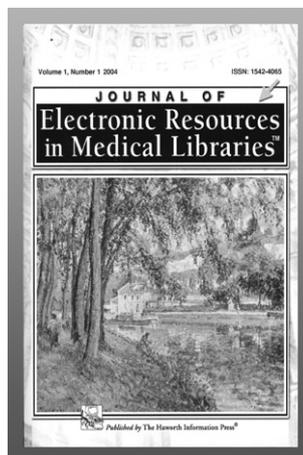
ISBN 92-4-154615-8.

La somministrazione ad un "nemico" di sostanze nocive o la trasmissione allo stesso o ai suoi animali di infezioni fanno parte della guerra reale e/o psicologica sin dall'inizio della storia umana. Era naturale che in un momento di elevata conflittualità e dominato dalla tecnologia mediatica come il presente, la possibilità di ricorrere a tali strumenti ritrovasse una forte considerazione.

L'Organizzazione Mondiale della Sanità presenta questa seconda edizione (la prima è stata pubblicata nel 1970) sottolineando che la probabilità di un attacco con armi biologiche e chimiche è molto basso. Vige comunque la necessità che le organizzazioni sanitarie nazionali, in collaborazione con le altre amministrazioni responsabili, organizzino adeguati piani di difesa. Tali piani (e questa è una osservazione personale) possono far parte della organizzazione generale dei servizi di sanità pubblica per la prevenzione di emergenze industriali e/o tecnologiche e di epidemie (soprattutto esotiche) che interessino persone ed animali. Il volume, di 266 pagine, è composto di 6 capitoli e 7 allegati. Vengono trattate in dettaglio le fonti e i modi di contaminazione, l'organizzazione dei programmi di prevenzione e lotta (ed è questo il capitolo che riceve maggior rilievo), gli aspetti legali e l'organizzazione internazionale del settore. Viene trascurata, probabilmente perché richiederebbe volumi supplementari, la difesa degli animali, delle piante e degli alimenti. Vi hanno collaborato un centinaio di ricercatori di ogni parte del mondo, coordinati da Ottorino Cosivi dell'OMS.

[*ndr: per una descrizione più dettagliata del volume, vedi anche pag. 531 di questo stesso fascicolo degli Annali.*]

Adriano Mantovani e Paolo Pasquali
Istituto Superiore di Sanità, Roma



**JOURNAL
OF ELECTRONIC
RESOURCES
IN MEDICAL
LIBRARIES.**

Binghamton, NY: The
Haworth Press, Inc.

Vol 1, n 1 (2004).

ISSN 1542 4065.

L'accesso alle risorse elettroniche e alle informazioni scientifiche disponibili in rete costituisce uno dei nodi fondamentali e imprescindibili per chi svolge attività di ricerca e per chi tale attività è chiamato a supportare, ossia coloro - documentalisti e bibliotecari - che fungono da intermediari tra quanti operano nel settore della ricerca e le fonti di informazioni. È superfluo ricordare i cambiamenti che in poco più di un decennio si sono prodotti con l'introduzione del web e dei più moderni strumenti di archiviazione e recupero delle informazioni in linea. Lo stesso concetto di biblioteca intesa come entità fisica, luogo di conservazione e consultazione dei documenti viene ad essere messo in discussione, sostituito dall'affermarsi di quella che viene definita "la biblioteca virtuale", intesa come insieme delle risorse informative in formato elettronico rese accessibili in remoto, operando direttamente dalla propria postazione di lavoro. Tutto ciò comporta, di necessità, una profonda modificazione sia delle abitudini e delle modalità di ricerca da parte dell'utente che vede aprirsi nuove e più ampie prospettive in tale ambito, sia del lavoro del bibliotecario che deve allargare le sue conoscenze per padroneggiare l'utilizzo di programmi e interfacce e per districarsi al meglio nel panorama sterminato dell'informazione scientifica. In questo scenario un ruolo certamente non marginale viene ad essere svolto dalla letteratura professionale che spesso costituisce la fonte di riferimento per eccellenza per l'indispensabile aggiornamento e l'informazione su quanto di nuovo viene proposto dal mercato e dall'evoluzione tecnologica. Ecco dunque che già da alcuni anni si assiste nel campo dell'editoria, soprattutto per quanto riguarda i periodici, al proliferare di iniziative con un alto livello di specificità dei contenuti, tese a soddisfare le necessità di categorie professionali sempre più definite e settoriali. Se da un certo punto di vista questo fenomeno porta a dei vantaggi in quanto permette di circoscrivere immediatamente l'ambito di interesse e di individuare con certezza i contenuti informativi, non si può tuttavia fare a meno di notare come esso possa avere per converso anche dei risvolti parzialmente negativi. Quando assistiamo alla nascita

recensioni, commenti e segnalazioni

di una nuova proposta editoriale la prima domanda da porsi dovrebbe essere: c'è una reale necessità di un nuovo titolo in questo settore particolare? Ovvero, tradotto nella pratica, in un momento in cui i costi delle pubblicazioni manifestano continui incrementi mentre i budget delle biblioteche scivolano inevitabilmente verso il basso, il valore e l'importanza del nuovo titolo è tale da giustificarne l'acquisto? La risposta d'istinto porterebbe a dire che, stante la situazione del mercato, sarebbe certamente preferibile un'inversione di tendenza, con una concentrazione dei titoli anziché una proliferazione delle proposte, tuttavia è ovvio che la valutazione deve avvenire caso per caso. La domanda immediatamente successiva dovrebbe poi essere: il settore di cui si occupa la nostra rivista offre un campo di indagine sufficientemente ampio da garantirne attendibilità e durata nel tempo, scongiurando il rischio di avere pochi articoli importanti e scientificamente validi soffocati da una quantità di informazioni scarsamente interessanti e di limitato valore? Sono domande che prima del ricercatore e del bibliotecario si è posto di sicuro anche l'editore e alle quali ha dato una risposta positiva, se è vero che poi ha pensato di condurre in porto la sua iniziativa, scommettendo su di un riscontro positivo da parte dei potenziali acquirenti.

Partendo da tali considerazioni, veniamo ora ad una breve disamina di questo nuovo *Journal of Electronic Resources in Medical Libraries (JERML)*. Che nasce - e non poteva essere altrimenti - in ambito americano, in un contesto in cui sono moltissime le biblioteche di strutture potenzialmente interessate all'argomento trattato e dove più forte e pressante è la richiesta di letteratura professionale in materia. Il curatore Sandra Wood, una bibliotecaria del Milton S. Hershey Medical Center della State University della Pennsylvania con più di 30 anni di esperienza nel settore, dichiara le linee programmatiche della rivista nel suo editoriale di apertura. Il *JERML* è quindi una rivista *peer-reviewed* che si occupa di aspetti e problemi legati all'accessibilità, valutazione e gestione delle risorse elettroniche nell'ambito delle biblioteche mediche, proponendosi di colmare una lacuna esistente nel campo della letteratura dedicata alla biblioteconomia biomedica, la quale pur essendo piuttosto corposa non presenta ancora nessun titolo di riferimento per lo specifico settore delle risorse elettroniche. Sono molti i temi (i *topics*) che vengono dichiarati di interesse: per citarne solo alcuni, si va dallo sviluppo e selezione delle risorse elettroniche alle questioni legate al copyright, dai problemi connessi con l'archiviazione elettronica dei giornali a quelli correlati all'utilizzo dei PDAs (*personal digital assistants*) nel campo della medicina, per arrivare poi alla valutazione delle risorse elettroniche. Altrettanto ampio il ventaglio delle biblioteche alle quali la rivista si rivolge, che comprende sia il mondo delle accademiche che quelle legate agli istituti di ricerca che si occupano di salute pubblica, nonché le biblioteche degli ospedali. La struttura è quella classica delle riviste di biblioteconomia, con una ampia parte iniziale riservata ad articoli di approfondimento di singoli argomenti ed una seconda con rubriche tematiche, quattro nel nostro

caso, ciascuna con un proprio curatore. La prima, denominata *eJournal Forum*, vuole essere un momento di discussione su tutti i problemi connessi con la gestione dei giornali e delle pubblicazioni elettroniche, mentre *Information Rx* ha finalità eminentemente pratiche e si propone di esaminare e mettere in evidenza prodotti elettronici di uso medico-clinico. Fa poi seguito *PDAs @ the Library*, un forum aperto focalizzato su di un aspetto che sta avendo un forte sviluppo e impatto sulla società americana, quello dell'utilizzo dei *personal digital assistants* (da noi comunemente denominati palmari) e dei computer portatili e che vuole ospitare contributi relativi alla valutazione di prodotti e programmi e all'informazione e utilizzo che di tali strumenti può essere fatto in una biblioteca medica. Chiude una rubrica pressoché d'obbligo in una rivista di questo tipo, quella sulle recensioni della letteratura professionale concernente "tutti gli aspetti delle risorse elettroniche e servizi e sistemi correlati", secondo la definizione del curatore.

Un rapido esame degli articoli contenuti in questo primo numero ha permesso di apprezzarne il buon fondamento scientifico e la loro impostazione prettamente didattica, con una struttura che adottando un termine caro al mondo anglosassone e che ben ne sintetizza lo spirito informatore potremmo definire *no frills*, basata su paragrafi brevi, molto chiara e sintetica e con un buon apparato bibliografico finale. Nel complesso si tratta di un valido strumento di approfondimento su tematiche che costituiscono le nuove frontiere del mondo bibliotecario. Resta il dubbio se fosse realmente necessario creare una nuova pubblicazione per trattare argomenti che avrebbero potuto trovare tranquillamente ospitalità sulle numerose riviste già esistenti che si occupano di biblioteche mediche o di informazione elettronica.

Franco Toni
Istituto Superiore di Sanità, Roma



BELLA E POTENTE. **La chimica del** **novecento fra scienza** **e società.**

Luigi Cerruti.
Roma: Editori Riuniti;
2003. 507 p.
ISBN 88-359-5396-0.
€ 26,00.

La chimica è una scienza che usando una grande varietà di procedure indaga un ampio settore della conoscenza; i suoi confini si sovrappongono a quelli della biologia e della fisica.

recensioni, commenti e segnalazioni

Alla sua bellezza conoscitiva si affianca una potenza applicativa industriale non comune; infatti essa ha un notevole impatto sulla società mediante la produzione materiale di beni. Narrarne la storia per un periodo di tempo lungo e pieno di avvenimenti come il Novecento costituisce una vera sfida che il Cerruti non solo ha avuto il coraggio di affrontare ma ha saputo vincere con maestria.

Il racconto ha inizio con l'anno 1894 che può essere considerato come l'alba di una serie di scoperte che hanno indotto profondi mutamenti sulle conoscenze di allora; l'evoluzione dei modelli relativi alla natura intima degli atomi e del legame chimico insieme al fiorire di quella che oggi chiamiamo la biochimica costituiscono solo alcuni esempi.

Il primo evento bellico del secolo accelera anche i tempi con i quali i chimici rispondono alle esigenti richieste della particolare situazione; si sviluppano prontamente gli esplosivi ad alto potenziale, gli aggressivi chimici, tra l'altro già noti da molti anni, ed i grandi impianti per la produzione dell'ammoniaca. La seconda guerra mondiale segna poi una vera svolta sia per la natura delle innovazioni indotte a livello industriale, come quelle connesse con la produzione della gomma sintetica, che per il trasferimento dell'egemonia scientifica dall'Europa agli Stati Uniti.

Con l'espansione su larga scala degli impianti e del volume di produzione hanno inizio i primi significativi danni indotti nell'ambiente; il controllo dell'inquinamento ambientale sarà purtroppo tenuto nella dovuta considerazione solo più tardi.

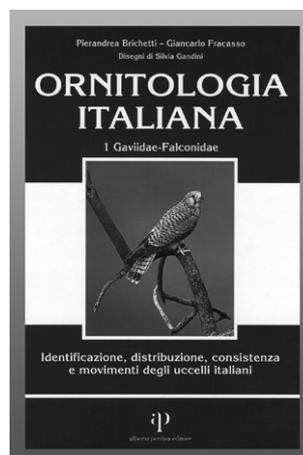
La nascita e lo sviluppo della chimica organica fisica e della meccanica quantistica e l'impiego, nel laboratorio chimico, delle tecniche strumentali ritenute di esclusivo appannaggio dei fisici, permettono l'approfondimento delle conoscenze connesse con la struttura elettronica e la reattività delle molecole; è il preludio che porterà alla comprensione della doppia elica del DNA.

La biologia molecolare si afferma mentre l'applicazione di processi in fase solida per la sintesi di peptidi e la contemporanea possibilità di elaborare elettronicamente i dati rendono fattibile la "chimica combinatoriale". Il miglioramento vertiginoso nelle prestazioni dei calcolatori elettronici, mettendo a disposizione dei chimici potenzialità di calcolo enormi, ha permesso applicazioni impensabili per quella specialità designata "chimica computazionale".

La storia si conclude con all'orizzonte un nuovo settore conoscitivo: la chimica supramolecolare, "una delle nuove linee di ricerca che, nel loro intreccio complicato, puntano alla produzione di "macchine" molecolari ed alla sintesi chimica di entità viventi".

A chi, come il sottoscritto, ha, per quasi cinquanta anni, preso modestamente parte ad una scena dello spettacolo, la lettura dell'intera rappresentazione induce emozione e, perché no, anche un po' di orgoglio.

Maurizio Cignitti
già Istituto Superiore di Sanità, Roma



ORNITOLOGIA ITALIANA. Identificazione, distribuzione, consistenza, e movimenti degli uccelli italiani.

Pierandrea Brichetti e Giancarlo Fracasso.
Bologna: Alberto Perdisa Editore; 2003.
463 p.
ISBN 88-8372-082-2.
€ 40,00.

Cresce l'attenzione del mondo socio-sanitario per la qualità dell'ambiente urbano, periurbano e (in forma anche crescente) quello nel quale trascorriamo brevi fine settimana o periodi più prolungati di vacanza.

In particolare, gli studiosi di tossicologia ambientale, gli ecotossicologi di estrazione tanto clinica che biologica, e gli zoologi applicati, utilizzano in forma sempre più standardizzata - e perciò "matura" - gli indici rappresentati dalle cosiddette *popolazioni sentinella*: insiemi composti di specie animali o vegetali la cui improvvisa o lenta scomparsa, la repentina o graduale ricomparsa, ovvero la relativa stabilità in un dato ecosistema o biotopo possono in realtà rappresentare utilissime indicazioni sulla qualità dell'ambiente che tali "sentinelle" condividono con la specie umana: per esempio, l'utilizzo del DDT e di simili organoclorurati, che colpivano selettivamente la ghiandola responsabile della formazione del guscio in alcune specie di rapaci diurni e notturni, ne causò la forte rarefazione a livello europeo - addirittura la scomparsa in alcune località particolarmente contaminate. Fu allora chiaro il rischio per le popolazioni umane che convivevano con tali specie animali: essendo collocate al vertice della catena trofica di un determinato ambiente, accumulavano, con effetto di biomagnificazione, ecotossici di varia natura fino a subire le suddette disfunzioni neuro-endocrine; ma un processo fisiopatologico assai simile poteva verificarsi anche nelle popolazioni umane.

L'utilizzo di specie aviarie come specie-sentinella per la qualità dell'ambiente, e in forma crescente per la qualità dell'ambiente urbano, è dunque argomento di notevole attualità nella biomedicina contemporanea.

Il testo di Brichetti e Fracasso rappresenta un'utile guida per chiunque desideri analizzare con sistematicità - occupandosi professionalmente di sanità pubblica - le informazioni provenienti da un crescente numero di ornitologi "colti", in particolare *bird watcher* spontaneamente associatisi a ONG di tipo conservazionista o genericamente naturalistico. Questa schiera compatta (in particolare, andrebbero arruolati insegnanti e relative classi

recensioni, commenti e segnalazioni

della scuola secondaria superiore) può infatti operare un'operazione di biomonitoraggio su scala, per esempio, triquinquennale - ove si concentri su specie relativamente di facile identificazione e soprattutto di una numerosità sufficiente a garantire che la raccolta del dato osservazionale non sia troppo sporadica: impegnandosi a osservare, sapendone riconoscere la singola specie e facendone una stima numerica, per esempio comuni rapaci diurni e notturni che occupano un'area urbana o periurbana. Il valore aggiunto scientifico emergerà solo ove tale attività venga però condotta sotto il coordinamento di un'autorità sanitaria locale (assessorati comunali o regionali, uffici provinciali, il limitrofo istituto zooprofilattico sperimentale, associazioni locali o nazionali di medici o di naturalisti, ecc.).

Il testo propone, con notevole competenza, ma soprattutto in estrema sintesi, tutte le caratteristiche utili al riconoscimento di numerose specie ornitiche presenti in un determinato ambiente italiano, concentrandosi in particolare sui rapaci diurni (*Falconiformes*) che per le suddette caratteristiche ecologiche di occupazione dei vertici delle catene

trofiche sono particolarmente fragili, e dunque fungono da bioindicatori estremamente sensibili e di consolidata attendibilità ecotossicologica.

Altre specie nel testo riguardano uccelli di ambienti umidi, animali marini o palustri spesso a contatto con acque potenzialmente inquinate o che si alimentano su specie vertebrate e invertebrate a loro volta accumulatrici di ecotossici (spesso di agenti neurotossici). Oltre che fungere da manuale di *bird-watching*, il testo provvede indicazioni geografiche sulla distribuzione attuale delle specie: può perciò essere utilmente conservato per consentire confronti su rarefazioni, scomparse, o ricomparsa di specie ornitiche sentinella negli anni a venire.

Analogamente ad altre opere naturalistiche degli ultimi anni, al volume è allegato un CD-Rom contenente i canti o i richiami delle principali specie di uccelli illustrate nel volume: al fine di provvedere elementi utili per un riconoscimento non solo visivo, ma anche acustico.

Nadia Francia, Enrico Alleva e Daniela Santucci
Istituto Superiore di Sanità, Roma